

Du neuf avec du vieux ?

La réalisation d'essais cliniques rigoureux évaluant des substances anciennes dans de nouvelles indications conduit parfois à de bonnes surprises. Ainsi, il est aujourd'hui bien démontré que la *spironolactone*, substance apparue dans les années 1960, réduit la mortalité dans certains cas d'insuffisance cardiaque, sous réserve de précautions précises (lire n° 214 page 126-139).

De même, l'essai ALLHAT-HTA a précisé en 2002 le rôle majeur d'un diurétique thiazidique datant des années 1960, la *chlortalidone*, en première ligne dans le traitement de l'hypertension artérielle (lire n° 253 pages 601-611).

De tels médicaments, anciens mais d'efficacité solidement étayée, et au profil d'effets indésirables bien connu, conservent toute leur place dans la panoplie thérapeutique. On aimerait que cette place soit prise en compte, que ces médicaments ne disparaissent pas du marché car jugés non rentables, et qu'ils soient donc payés à un prix suffisant. Trop souvent, ce n'est pas le cas : ainsi, la *chlortalidone* a d'ores et déjà disparu du marché français.

Mais tout vieux médicament remis au goût du jour n'est pas forcément bienvenu. Ainsi, le *strontium* apparu dans le champ de l'ostéoporose dans les années 1950, puis abandonné, est de retour avec des habits neufs : un sel de l'*acide ranilique* et un nom évocateur, Protelos° (lire pages 485-491). En dépit des milliers de patientes incluses dans les essais, il n'est nullement démontré que le *ranélate de strontium* soit un progrès par rapport aux diphosphonates. Ses risques sont encore mal connus et mal quantifiés. Son prix n'est pas encore fixé, mais on peut craindre qu'il soit élevé étant donné la longue préparation médiatique de cette commercialisation.

Du neuf avec du vieux, pourquoi pas ? Mais seulement s'il y a un progrès thérapeutique tangible pour les patients.



C O T A T I O N P R E S C R I R E

Nouvelles substances - Nouvelles indications

Notre appréciation globale (symbolisée par une expression du bonhomme Prescrire, alias Gaspard Bonhomme) porte sur le progrès thérapeutique, tangible pour le malade, apporté par chaque nouvelle spécialité dans une indication précise : valeur absolue du médicament jugée sur sa balance bénéfices-risques, mais aussi valeur relative par rapport aux autres thérapeutiques disponibles.



BRAVO : appréciation d'exception attribuée à un progrès thérapeutique majeur, d'efficacité et d'intérêt évidents dans un domaine où nous étions totalement démunis.



INTÉRESSANT : apporte un progrès thérapeutique important mais avec certaines limites.



APPORTE QUELQUE CHOSE : l'apport est présent mais limité ; il est à prendre en compte sans toutefois devoir bouleverser le domaine de la thérapeutique considéré.



ÉVENTUELLEMENT UTILE : intérêt thérapeutique supplémentaire minime. Il y a peu d'arguments devant conduire à changer d'habitude de prescription en dehors de cas particuliers.



N'APPORTE RIEN DE NOUVEAU : il peut s'agir d'une nouvelle substance mais dans une classe déjà abondamment fournie et qui n'a pas d'intérêt clinique supplémentaire démontré ; ou bien, plus souvent, c'est une simple copie.



LA RÉDACTION NE PEUT SE PRONONCER : nous réservons notre jugement dans l'attente d'une évaluation plus approfondie du médicament.



PAS D'ACCORD : médicament qui ne présente aucun avantage évident mais qui a des inconvénients possibles ou certains.

Médicaments avec publicité grand public

Notre appréciation globale (symbolisée par un feu tricolore) porte sur les garanties de sécurité qu'offre la spécialité dans le cadre de la promotion directe auprès du grand public pour susciter des achats.



D'ACCORD : la spécialité a une balance bénéfices-risques bien connue et nettement favorable. Son utilisation en automédication est acceptable.



PRUDENCE : la spécialité peut être utilisée en automédication, mais avec certaines précautions.



PAS D'ACCORD : la balance bénéfices-risques de la spécialité est défavorable dans le cadre de l'automédication.

Substances copiées

Nous cotons sur 4 niveaux l'intérêt d'une substance, dans l'indication où cet intérêt est le plus grand.



Substance dont la balance bénéfices-risques est bien évaluée, et dont l'utilité est bien démontrée.



Substance d'efficacité démontrée, mais d'utilité relative : des substances ayant la même activité ont été mieux évaluées ; des risques de mésusage limitent l'intérêt ; etc.



Substance sans autre utilité que placebothérapeutique, ou association sans risque majeur mais sans intérêt au regard de médicaments non associés, etc.



Substance à ne pas utiliser : balance bénéfices-risques défavorable par rapport à d'autres médicaments ayant la même indication, ou bien substance sans activité démontrée dans des indications où le placebo n'a pas sa place, etc.